

## ケアプランチェックリスト（施設サービス計画用）

施設サービス計画の自己評価のひとつとしてご利用ください。

○ おおむねできている    △ できていないところもある    × できていない（無または不適）    / 該当・必要なし

介護支援専門員名		自己チェック日	年	月	日
----------	--	---------	---	---	---

### 課題分析（アセスメント）

チェックポイント	チェック
1 的確なアセスメントを行うためには、利用者や家族との信頼関係の構築が何より大切であることを認識して利用者に接していますか。	
2 施設サービス計画作成の根拠となることを意識して、アセスメントを行っていますか。	
3 判断のために必要な情報を十分に収集していますか。	
4 ニーズを正しく把握するための客観的な分析と利用者の希望や家族の思いなどを、専門職として総合的に判断していますか。	
5 利用者のこれまでのライフスタイルや価値観を考慮し、その人がどういう生き方を望んでいるか、利用者の視点に立って考えていますか。	
6 要介護状態の改善や軽減を図る視点を重視して分析していますか。	
7 前回からの変化の確認ができるよう、適切に記載ができていますか。	

### 施設サービス計画書（第1表）

チェックポイント	チェック
1 利用者自身自らが生活を決める主体であることを認識していますか。	
2 利用者及び家族の生活に対する意向：利用者と家族の主訴を、区別して記載していますか。	
3 関わりの強い別居家族などにも連絡を取り確認していますか。	
4 利用者や家族の話した言葉を活かしていますか。	
5 利用者や家族が理解できる言葉で記載するよう気をつけていますか。	
6 総合的な援助の方針	
① 尊厳ある自立を目指した総合的な援助方針となっていますか。	
② 利用者や家族の意向が十分に反映され、ケアチームが目指す共通の方針となっていますか。	
③ 施設におけるサービスの質と量を勘案した実現可能な方針となっていますか。	
④ サービス担当者会議で話し合った上で記載していますか。	
7 欄外に、施設サービス計画原案の内容について、利用者又は家族に説明し、利用者の同意を文書に残し、年月日や了承印（サイン）の記載がありますか。	
8 施設サービス計画をわかりやすく説明した後、交付していますか。	

### 施設サービス計画書（第2表）

チェックポイント	チェック
1 生活全般の解決すべき課題内容	
① アセスメントに基づいて生活全般の解決すべき課題が整理されていますか。	
② 利用者の自立を支援する視点から課題を設定していますか。	
③ 権利擁護の視点に立って記載していますか。	
④ 常に健康状態に注意し、疾病の早期発見、予防等健康を保持するための視点がありますか。	
2 生活全般の解決すべき課題表現	
① パソコンシステムそのままの表現ではなく、本人の状態に合わせて具体的に表現していますか。	
② 実際に行われているケアの内容や介護目標そのものが、ニーズになっていませんか。	
③ 課題の書き方は、適切ですか。例 「〇〇できるようになりたい」「〇〇したい」等	
3 長期目標の内容	
① 長期的に見て、総合的な援助の方針に一致していますか。	
② 現実に達成が可能な目標ですか。	
③ 具体的でわかり易いですか。	
④ 利用者の自立支援を目指すものですか。	
⑤ 個々の解決すべき課題に対応していますか。	
⑥ 期間を記載していますか。（〇年〇月〇日～〇年〇月〇日）	
4 短期目標の内容	

① 実現可能なもので明確に記載していますか。	
② 実際に行われているサービスの内容を、目標にしていますか。	
③ ADL・IADLの援助が必要な場合、その目標が立てられていますか。	
④ 長期目標が達成できるための当面の目標を、具体的に記載していますか。	
⑤ 期間を記載していますか。(〇年〇月〇日～〇年〇月〇日)	
<b>5 援助の内容</b>	
① ニーズを解決するためのサービス内容を、具体的に記載していますか。	
② 何をするかという内容だけでなく、何に気をつけるべきかという内容を具体的に記載していますか。	
③ 短期目標を基本として、介護内容や担当者を決定していますか。	
④ ケアチームに対して、正確に伝わる内容になっていますか。	
⑤ 利用者自身が取り組むべき事項が記載されていますか。	
⑥ 施設内の行事や日課等必要なサービスが組み込まれていますか。	
⑦ 理美容サービスなど保険給付対象外のサービスについて記載していますか。	
⑧ 家族やインフォーマルな支援がある場合、記載はありますか。	
⑨ サービスに偏りはありませんか。	
⑩ 利用者の生活リズムを配慮して頻度を記載していますか。	
⑪ 短期目標の期間と連動した期間を記載していますか。	

**週間サービス計画表 (第3表)**

\*「日課計画表」との選定による使用可

チェックポイント	チェック
1 第2表の援助内容に掲げたサービスが、介護保険給付対象の内外を問わず全て記載されていますか。	
2 施設におけるサービス内容とサービスを提供する担当者を記載していますか。	
3 保険給付対象外のサービス(ボランティア等)や家族の援助がある場合は記載していますか。	
4 夜間・深夜・早朝や土日のサービスが、利用者の状況に応じて適切に組み込まれていますか。	
5 主な日常生活上の活動には、利用者の日常的な入所生活の様子(起床・就寝・食事・排泄・入浴・午睡等)をわかりやすく記載していますか。	
6 週単位以外のサービスには、理美容サービスなど、月単位や隔週で提供されるものが記載されていますか。	

**日課計画表 (第4表)**

\*「週間サービス計画表」との選定による使用可

チェックポイント	チェック
1 「共通サービス例」を参照していますか。	
2 日常の業務として、他の利用者で共通して実施するサービスを記載していますか。	
3 当該利用者に個別に実施するサービスを記載していますか。	
4 夜間・深夜・早朝のサービスが、利用者の状況に応じて適切に組み込まれていますか。	
5 主な日常生活上の活動には、利用者の日常的な入所生活の様子(起床・就寝・食事・排泄・入浴・午睡等)をわかりやすく記載していますか。	
6 理美容サービスなど、月単位や隔週で提供されるものや保険給付対象外のサービス(ボランティア等)が記載されていますか。	

**サービス担当者会議の要点 (第5表)**

チェックポイント	チェック
1 多様な専門的立場から意見をもらえる貴重な場として活用していますか。	
2 必要な時期(認定・更新・区分変更認定時・利用者の状態変化時等)に開催し、開催月日等必要事項を記載していますか。	
3 検討する項目に併せて、必要なメンバーを召集していますか。	
4 サービス担当者会議の開催理由、検討するテーマを明確にし明確に周知し記載していますか。	
5 関係者が集まるサービス担当者会議が、利用者や家族にとって心理的なプレッシャーを与えることにならないよう、くつろいだ雰囲気作りに留意していますか。	
6 介護サービスが、より効果的・効率的に利用者等に提供できる話し合いができていますか。	
7 検討した内容や結論を、明確に記載していますか。	
8 残された課題には、未充足ニーズとその理由(施設内サービスの質・量の課題、社会資源が不足している場合、利用者の希望で利用しなかったサービス等)についての記載をしていますか。	
9 結論が出なかったものは、その旨を明記していますか。	
10 次回開催時期と方針が記載されていますか。	

1 1	サービス担当者会議を開催しない理由や、会議に出席できない理由を記載していますか。	
1 2	出席できなかった担当者の氏名、照会（依頼）年月日、照会（依頼）した内容及び回答は記載していますか。	
1 3	日常的な連絡は第6表に記載することになっていますが、記載に混乱はありませんか。	

#### 施設介護支援経過（第6表）

チェックポイント		チェック
1	必要に応じた面接をしていますか。	
2	経過を見るために必要な場合、曜日や時間も記載していますか。	
3	入所後（初動期）のモニタリング	
①	利用者の状態を観察して、施設サービス計画に組み込まれたサービスが的確に提供されているか、確認していますか。	
②	サービス内容は適切で、目標に対して的確に提供されているか確認していますか。	
③	利用者がサービスの導入にうまく適合できるかどうか確認していますか。	
④	現実にサービスを利用し、新しい生活に入った利用者の状況を把握していますか。	
4	継続的なモニタリング	
①	短期目標の期間内で、定期的にモニタリングの結果を記載していますか。	
②	時間の経過とともに利用者の状態や取り巻く環境（家族の状況など）の変化を把握していますか。	
③	継続的な介護状況の把握による、状態変化の兆候の早期発見を心がけていますか。	
④	サービス担当者から利用者の状態を確認し記載していますか。	
⑤	目標の達成度を把握していますか。	
⑥	変化が確認できた時、それに対応する「施設サービス計画」を作成していますか。	
⑦	ケアプラン作成時に残された課題があった場合、経過の確認や今後の対応を検討していますか。	

#### 尊厳の保持

チェックポイント		チェック
1	事故防止、身体拘束廃止	
①	利用者それぞれに、転倒事故などの可能性や要因をアセスメントしていますか。	
②	利用者の尊厳の保持を基本に、生活や行動の自由、自立の促進と身体の安全の視点で身体状況や施設環境（施設設備や構造等）の面からアセスメントしていますか。	
③	アセスメントの実施から施設サービス計画の作成やそれに基づくサービス提供について記録を整え、サービス提供の課程と根拠を明らかにしていますか。	
2	ターミナルケア	
①	本人や家族とともに、医師や看護師と共同して、その人らしさを尊重した支援をしていますか。	

#### その他

チェックポイント		チェック
1	主治医意見書・認定調査票（特に概況調査）等との照合を行っていますか。	
2	主治医意見書で医学的な管理の必要性やサービス提供時における医学的観点からの留意事項にチェックが入っている場合は主治医に確認のもと施設サービス計画に反映し、サービス開始後も主治医と連携をとっていますか。	
3	サービス担当者会議等において、利用者の個人情報を用いる場合は利用者の同意を、利用者の家族の個人情報を用いる場合は当該家族の同意を、あらかじめ文書により得ていますか。	
4	一連の書類が揃い、個別（利用者毎）にファイリングされている。	
5	加算をとまうサービス	
①	個別機能訓練加算、栄養マネジメント加算、リハビリテーションマネジメント加算等の個別計画は、施設サービス計画に反映していますか。	
②	関係する職員と共同して個別計画作成時し、評価等を行っていますか。	